Lane Medical Library

AUS DER PROVINZIAL-HEIL- UND PFLEGEANSTALT
IN BONN

STATISTISCHE UNTERSUCHUNGEN ÜBER HAFTPSYCHOSEN

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER RHEINISCHEN
FRIEDRICH WILHELMS-UNIVERSITÄT IN BONN

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

KURT WILMANNS
AUS BONN A. RHEIN

BERLIN
DRUCK VON GEORG REIMER
1910

AUS DER PROVINZIAL-HEIL- UND PFLEGEANSTALT
IN BONN

STATISTISCHE UNTERSUCHUNGEN ÜBER HAFTPSYCHOSEN

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER RHEINISCHEN
FRIEDRICH WILHELMS-UNIVERSITÄT IN BONN

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

VORGELEGT VON

KURT WILMANNS
AUS BONN A. RHEIN

BERLIN
DRUCK VON GEORG REIMER
1910

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät
der Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Bonn.

Referent:
Herr Professor Dr. Westphal.

Sonder-Abdruck aus Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 67.
Herausgegeben von Sanitätsrat Dr. H. Laehr.
Verlag von Georg Reimer, Berlin.

Bereits seit dem Jahre 1854, mit der Veröffentlichung der Abhandlung *Delbrücks* „Über die unter Sträflingen der Strafanstalt zu Halle beobachteten Geisteskrankheiten" in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, sind Arbeiten über die geistigen Erkrankungen in den Strafanstalten erschienen. In dieser umfangreichen Literatur sind drei Auffassungen über die Art der Erkrankungen vertreten: Die eine, die die Möglichkeit, daß infolge der Haft Psychosen auftreten können, vollständig bestreitet und höchstens zugibt, daß das Krankheitbild durch das Milieu der Haft beeinflußt wird. Dieser Richtung steht eine andre gegenüber, die den kausalen Zusammenhang von Haft und Psychose hervorhebt, also von einer Haftpsychose spricht. Den Übergang zwischen diesen beiden Auffassungen bildet vermittelnd die dritte, die jetzt am meisten vertreten ist, nämlich, daß sich wohl eine akute Psychose, durch die Haft veranlaßt, nachweisen läßt, daß diese Psychose sich aber nur auf dem Boden einer psychopathischen Persönlichkeit entwickelt.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend habe ich nun das Material der Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Bonn geprüft; und zwar besteht dies Material aus den Aufnahmen seit Oktober 1904 bis Oktober 1909. Dieser Zeitraum von annähernd fünf Jahren ist gewählt, um ein möglichst einheitlich beurteiltes Material zu erhalten; es handelt sich um die Zeit, seit der Herr Professor Dr. *A. Westphal* Direktor der hiesigen Anstalt ist.

Die Aufnahmen setzen sich zusammen aus den Einlieferungen der Bonner und Kölner Untersuchungs- und Gerichtsgefängnisse, des Gefängnisses Siegburg-Brückberg, des Festungsgefängnisses Köln, des Zuchthauses Siegburg-Michaelsberg und schließlich der Provinzial-Arbeits-

anstalt Brauweiler. Außer diesen Anstalten kommen noch einige wenige andre in Betracht, die aus Verwaltungs- usw. Rücksichten den einen oder andern Gefangenen in die Bonner Anstalt überführten.

Es handelt sich nun im ganzen um 232 Aufnahmen, die nach folgendem Schema klassifiziert sind.

Gruppe		Polizeihaft	Untersuchungshaft	Strafhaft (Gefängnis)	Armee	Festungsgefängn.	Marine	Arbeits-Anstalt	Zuchthaus	Summe
I.	Bereits in geisteskrankem Zustand verhaftet . . .	1	3	3 (4)	5	6	1	1		14 (4)
II.	Der Anstalt nach § 81 Str.-P.-O. zur Beobachtung überwiesen . . .		43 (1)	24	4	9	5	2		78 (1)
III.	Geisteskrankheiten, die während der Haft in Erscheinung treten, ohne ein von der Norm abweichendes Bild . . .		4	9	2 (1)	2 (1)	—	2	1 (1)	18 (2)
IV.	Geisteskrankheiten, deren Bild von der Haft beeinflußt wurde	2	6	4	11	24	13	3 (1)	(2)	39 (3)
V.	Haftpsychosen auf degenerativer Basis			6	7	22	15		2	30
VI.	Bisher Geistesgesunde, die Haftpsychosen erlitten .		2 (1)	7 (1)	9	22	13	2	8	41 (2)
	Summe	3	58 (2)	53 (5)	38 (1)	85 (1)	47	10 (1)	11 (3)	220 (12)

Die Tabelle bedarf einiger erläuternden Bemerkungen: Die kleinen eingeklammerten Zahlen bedeuten solche Fälle, bei denen keine ausreichende Anamnese zu erhalten war, oder deren Beobachtung aus irgend einem Grunde nicht zum Abschluß gelangte; sie sind also bei der Untersuchung nicht zu verwenden. Auf diese Weise scheiden von den 232 Fällen 12 aus, so daß das brauchbare Material aus 220 Untersuchungen besteht.

Die Trennung der Aufnahmen aus dem Festungsgefängnis in Angehörige der Land- und Seemacht soll nur zeigen, daß bei letzterer mehr belastete Individuen sich befinden, was allerdings nicht als Folge des Marinedienstes oder gar als Folge einer Trennung im Festungsgefängnis in Militär- und Marine-Gefangene anzusehen ist; Abenteurerlust usw. zieht eben den Psychopathen besonders zum Marinedienst hin. Diese Ver-

hältnisse zeigen sich besonders bei Vergleich der Gruppe V, den Haftpsychosen auf degenerativer Basis, wo 7 Angehörige der Landmacht 15 Marinegefangenen gegenüberstehen, also im Verhältnis 1 : 2, gegen Abteilung VI, der Gruppe der bisher Geistesgesunden, wo das Verhältnis fast gleich, nämlich 3 : 4 ist.

Von diesen 6 Gruppen sollen vor allen Dingen die Gruppen IV, V und VI berücksichtigt werden, während die Gruppen I, II und III nur der Vollständigkeit halber behandelt werden sollen.

Gruppe I.

Bei dem Fall, der aus der Polizeihaft eingeliefert wurde, handelte es sich um einen Paralytiker, der, wegen Bettelns verhaftet, im Arrestlokale durch sein merkwürdiges Benehmen sofort den Eindruck eines Geisteskranken machte. Von den drei Fällen der Untersuchungshaft handelt es sich einmal um chronischen Alkoholismus, Erregungzustand sofort nach der Verhaftung; während die beiden andern degenerierte Sittlichkeitsverbrecher waren, die schon mehrfach als gemeingefährlich in Anstalten interniert waren.

Die drei Fälle der Strafhaft setzen sich zusammen aus je einem Fall von Dementia praecox, Degeneration und Hysterie mit Erregungzuständen, wie sie die betreffenden Individuen bereits in der Freiheit durchgemacht hatten. Das Gleiche ist der Fall bei vier epileptischen und zwei Dementia- praecox-Erkrankungen der Militärhaft und einer Dementia-praecox-Erkrankung der Arbeitsanstalt.

Es handelt sich also bei allen 14 Erkrankungen der Gruppe I nur um den Zufall, daß die Erscheinungen, die zur Überführung in die Heil- und Pflegeanstalt Anlaß gaben, gerade während der Haft bemerkt wurden, bzw. daß sie wegen dieser Erscheinungen in Haft kamen.

Gruppe II.

Die Gruppe II führt die Fälle auf, die gemäß § 81 der „Strafprozeßordnung für das Deutsche Reich“ zur Beobachtung ihres Geisteszustandes der hiesigen Anstalt überwiesen wurden. Die nähere Klassifizierung ergibt sich aus umstehender Tabelle (S. 850 oben).

Es ist überflüssig, die Aufstellung näher zu erläutern; es sind eben alles solche Fälle, bei denen das Benehmen bei oder nach Begehen der Tat Zweifel an der Zurechnungfähigkeit entstehen ließ, im übrigen bieten sie nichts Besonderes.

Gruppe III.

Die Gruppe III verzeichnet die Fälle, bei denen die ersten Anzeichen der Geisteskrankheit während der Haft in Erscheinung traten. Der Beginn und Verlauf ist aber typisch für jede einzelne Krankheit, es tritt nicht einmal eine Färbung der Psychose durch das Milieu ein, es ist eben Zufall, daß der Krankheitbeginn in die Zeit der Haft fällt, bzw.

Gruppe II	Untersuchungshaft	Strafhaft (Gefängnis)	Festungs-Gefängnis	Arbeits-Anstalt	Zuchthaus	Summe
Nicht geisteskrank	10		1			11
Alkoholismus chronicus	2	2				4
Degeneration	8	4	1			13
Neurasthenie		1				1
Hysterie	1					1
Manisch-depressives Irresein		2				2
Paranoia chronica	2	3				5
Imbezillität	3	1	3	1		8
Dementia praecox	6	4	2			12
Dementia senilis	1					1
Epilepsie	10	6	2	1		19
Lues cerebri		1				1
Summe	43	24	9	2	0	78

daß der latente Zustand der Psychose in einen bemerkbaren übergeht, während sich das Individuum in Haft befindet. Inwieweit bei dieser Umwandlung die Haft von Einfluß ist, entzieht sich der Beobachtung. Es handelt sich bei dieser Gruppe um 18 Fälle, die 8 verschiedenen Krankheitgruppen angehören, und sich, wie folgt, verteilen;

Gruppe III	Polizeihaft	Untersuchungshaft	Strafhaft (Gefängnis)	Festungs-Gefängnis	Arbeits-Anstalt	Zuchthaus	Summe
Imbezillität		2	1 (2)				3 (2)
Dementia praecox			2 (2)	1	1		4 (2)
Dementia senilis						1	1 (4)
Paranoia chronica			1	(2)	(2)	(2)	1 (4)
Degeneration			3 (2)	(1)	(1)		3 (3)
Manisch-depressiv. Irresein			1				1
Epilepsie		2 (1)		1	1		4 (1)
Paralyse			1				1
Summe		4 (1)	9 (6)	2 (3)	2 (3)	1 (2)	18 (12)

Die kleinen eingeklammerten Zahlen bedeuten unsichere Fälle (vgl. S. 848); im übrigen erklärt sich die Tabelle von selbst.

Mit diesen drei Gruppen sind die Abteilungen erledigt, bei denen es sich um geistige Erkrankungen handelt, die ihren Ursprung in der Freiheit haben, die also in gar keinem kausalen Zusammenhang mit der Haft stehen.

Anders ist es mit den Gruppen IV, V und VI, bei denen ein kausaler Zusammenhang zwischen der Krankheit bzw. dem Krankheitbild und der Haft nachzuweisen ist.

Gruppe IV.

Betrachtet man zuerst die Gruppe IV, so handelt es sich hier um Psychosen, bei denen infolge der Haft entweder das Krankheitbild nach dem Milieu sich verändert, sich färbt, oder wo zu dem bestehenden Symptomkomplex, der der betreffenden Krankheit eigentümlich und charakteristisch ist, ein zweiter neuer Symptomkomplex tritt, der in der Freiheit in Verbindung mit der Grundpsychose so gut wie gar nicht beobachtet wird.

Es handelt sich hier im ganzen um 39 Fälle, die aus dem Untersuchungs-, Straf- und Festungsgefängnis sowie der Arbeitsanstalt kommen, und die sich wie folgt verteilen. Auch bei dieser Tabelle ist aus denselben Gründen wie auf S. 848 angegeben, in Marine- und Militärgefangene unterschieden, auch hier findet sich das Verhältnis von fast 1: 2.

	Gruppe IV	Untersuch.-Gefängnis	Strafhaft (Gefängnis)	Festungs-Gefängnis Armee	Festungs-Gefängnis Marine	Arbeits-Anstalt	Summe
a	Imbezillität	2	1	4	4	1	8
b	Dementia praecox . . .	3	2	2	7 5	2	14
c	Alkoholismus chron. . . .		1				1
d	Epileptische Seelenstörungen		3	5	13 8		16
	Summe	5	7	11	24 13	3	39

a) Von den 8 Fällen der Abteilung a, Imbezillität, bekommen 4 Gefangene nach einiger Dauer der Haft einen Erregungzustand mit nachfolgendem Stupor. Von diesen 4 Fällen war ein Fall isoliert gewesen, während 3 Gefangene in Kollektivhaft gewesen waren.

Die übrigen vier Fälle der Abteilung a zeigen paranoide Veränderungen und zwar treten zweimal Größenvorstellungen und zweimal Verfolgungsideen, die sich auf die Gefängnisbeamten beziehen, auf. Von diesen vier Gefangenen waren drei isoliert, und einer in Kollektivhaft gewesen.

Bei allen acht Fällen verschwindet nach einiger Zeit der neu hinzugetretene atypische Symptomkomplex.

b) Genau so wie bei Abteilung a können auch bei b, der Dementia-praecox-Gruppe, zwei Unterabteilungen unterschieden werden, und zwar 8 Fälle, die mit einem Erregungzustand beginnen und dann in einen mehr oder weniger lange andauernden Stupor übergehen, und ferner 6 paranoide Fälle, drei mit Verfolgungsideen und drei mit Größenvorstellungen. Von den acht stuporösen Fällen waren fünf in Kollektiv- und drei in Isolierhaft entstanden. Bei den paranoiden Fällen finden wir fünf, die isoliert waren, und nur einen aus Kollektivhaft. Auch hier verschwinden die hinzugetretenen Symptome nach einiger Anstaltbehandlung.

c) Der eine Fall von chronischem Alkoholismus bricht nach sechs Wochen der Haft (Isolierhaft) mit paranoiden Erscheinungen aus. Das Bild ist das gleiche wie bei der Paranoia alcoholica der Freiheit, nur daß hier das Milieu die Färbung gibt: Der Häftling glaubt sich von sämtlichen Gefängnisbeamten verfolgt, die ihn vergiften wollen. Auch hier verschwinden die Erscheinungen nach kurzer Anstaltbehandlung.

d) Die größte Zahl der einzelnen Erkrankungen der Gruppe IV weist die Abteilung der epileptischen Seelenstörungen (d) auf, nämlich 17. Auch hier ist, wie bei Abteilung a und b, in zwei Unterabteilungen, in eine stuporöse Form mit elf Fällen und eine paranoide Form mit sechs Fällen zu scheiden.

Bei der stuporösen Form treten nach verschieden langer Dauer der Haft Erregungzustände auf, denen dann auch wie bei Abteilung a und b ein Stupor folgt, der 2—17 Tage dauert; späterhin bietet der Patient nichts mehr, nur die Anamnese und spätere Beobachtung erklärt die Erscheinung als epileptoid. Von diesen Patienten waren zwei isoliert gewesen und neun in Kollektivhaft.

Die zweite paranoide Form (sechs Fälle) zeigt dreimal Verfolgungsideen und dreimal Größenideen mit vollständiger Desorientierung. Nach kurzer Anstaltbehandlung blassen diese Erscheinungen ab. Alle sechs Fälle waren isoliert gewesen.

Faßt man das Ergebnis dieser vier Aufstellungen (IV a, b, c, d) zusammen, so sieht man, abgesehen von der alkoholischen Form, die nur einmal vertreten ist[1]), in jeder Abteilung zwei verschiedene Symptomkomplexe — den stuporösen und den paranoiden —, der

[1]) und die lediglich eine Färbung infolge des Milieus der Haft zeigt.

zu der Grundkrankheit hinzugetreten ist. Und zwar treffen wir den stuporösen Komplex meist in der Kollektivhaft und zwar im Verhältnis 17: 6, also nur $^1/_3$ entsteht in der Isolierhaft. Das umgekehrte Verhältnis finden wir bei der paranoiden Form, hier herrscht die Isolierhaft im Verhältnis 8: 1 vor.

Ferner zeigt die paranoide Form in $^2/_3$ der Fälle eine Färbung, die dem Milieu der Haft entnommen ist, und klingt nach Aufheben der Haft vollständig ab. Ebenso verschwinden die stuporösen Symptome nach kürzerer Zeit vollständig. Von einer Heilung kann man aber nur bedingt sprechen, die Grundpsychose bleibt natürlich bestehen, nur die hinzugetretene Psychose bzw. der hinzugetretene Symptomkomplex kommt nach einiger Zeit zur Heilung. Von diesem Gesichtspunkt aus muß man die Erkrankung in der Haft als prognostisch günstig bezeichnen, und zwar erfordert die stuporöse Form kürzere Zeit zur Heilung als die paranoide; im übrigen sind die erhaltenen Zahlen so divergierend (2 bis 26 Monate), daß sie statistisch nicht verwertbar waren. Auf keinen Fall ließ sich aber irgend eine Norm aufstellen von Haftdauer, Krankheitgruppe, Verbrecherkategorie, Haftart usw. im Verhältnis zur Heildauer.

Gruppe V.

Die V. Gruppe umfaßt die Psychosen, die auf degenerativer Grundlage in der Haft entstehen. Das hiesige Material weist 40 derartige Fälle auf. Auch hier kann zwischen einer stuporösen und einer paranoiden Form unterschieden werden, und zwar verteilen sich die Formen nach folgender Anordnung.

	Gruppe V		Untersuchungshaft	Strafhaft (Gefängnis)	Militär	Festungsgefängn.	Marine	Arbeits-Anstalt	Zuchthaus	Summe
a	stuporöse	Form		3	4	12	8		1	16
b	paranoide	Form		3	2	10	8		1	14
		Summe		6	6	22	16		2	30

a) Von den 17 stuporösen Fällen begannen 14 akut mit Erregungzustand, drei schleichend. Das Bild der akuten Psychose ist das gleiche wie bei dem stuporösen Symptomkomplex der Gruppe

IV, möge hier aber genauer und eingehender geschildert werden, da es bei Gruppe V erklärlicherweise in reinerer Form sich wiedergibt als bei IV.

Der Gefangene zertrümmert plötzlich alles ihm Erreichbare, wird aggressiv und schließlich zu seiner und andrer Sicherheit abgesondert. Nach kurzer Zeit befindet er sich in einem völlig reaktionlosem Zustand, dagegen ist er reinlich, ißt allein und verrichtet auch seine Bedürfnisse ohne fremde Hilfe. Stuhl- und Urinentleerung ist auch wie gewöhnlich. Der Patient liegt mit offnen, ausdrucklosen Augen auf seinem Bett und spricht gar nicht. Von körperlichen Symptomen besteht meist eine Sensibilitätstörung, die zwischen einer Hypästhesie und Analgesie — totaler oder partieller Ausdehnung — schwankt. Der Puls ist in den meisten Fällen gesteigert (bis 120); in der Regel besteht das *Romberg*sche Phänomen, gesteigerte Reflexe und fibrilläre Zuckungen der Zunge; auch wird Tremor der Hände beobachtet. Nach einiger Zeit, wechselnd von einem Tage bis zu zehn Monaten, wird der Patient allmählich freier, er reagiert auf körperliche Berührungen, antwortet dann, wenn auch noch gehemmt, auf Fragen, bis schließlich das Bewußtsein wieder vollständig hergestellt ist. Meist besteht örtliche und zeitliche Desorientierung, die durch eine Amnesie bedingt ist, die scharf einsetzt mit dem Moment des Erregungzustandes und allmählich aufhört. In manchen vereinzelten Fällen kommt der Patient aus seinem Stupor während des Transportes heraus, um dann in der Anstalt in seine Lethargie zurückzuversinken. Mit zunehmender Aufhellung des Bewußtseins nehmen auch die körperlichen Erscheinungen an Intensität ab. Als letzte Residuen beobachtet man meist als subjektive Beschwerden Kopfschmerzen und als objektiven Befund eine in der Mehrzahl der Fälle auftretende konzentrische Einengung des Gesichtfeldes.

Von den stuporös Erkrankten waren elf in Kollektivhaft, sechs waren isoliert. Bei fünf Kranken setzte die Psychose auf ein von außen wirkendes Moment ein: Verhör, körperliche Krankheit und damit verbundene Bettruhe, Versetzung in Einzelhaft und Arreststrafe. Bei den übrigen 12 Kranken war ein auslösendes Moment nicht zu finden; die Erkrankungen verteilen sich gleichmäßig auf alle Wochentage, sie fallen aber alle in die Zeit von November bis März. Zum Vergleich der Haftart, dem Alter, Geschlecht ist folgende Tabelle angeschlossen:

Übersicht der stuporös Erkrankten in Gruppe V.

Verbrecher-Arten	Geschlecht	Alter	Vorbestraft oder nicht	Art der Internierung (Untersuchungsgef. etc.	Ob isoliert oder in Kollektivhaft	Beginn der Psychose, akut oder schleichend	Haftdauer bis zur Erkrankung	Erkrankt in Haft behalten	Vor der Überführung behandelt	Nach Überführung geheilt	Gesamtheildauer
Rückfallverbr.	m.	31		Untersuchung	isoliert	akut	½ Monat	1 Monat		sofort	1 Monat
Gelegenheitsv.	m.	23		Festung Milit.	„		1½ „	2 Tage	14 Tage	4 Tage	¾ „
Affektverbr.	m.	24		Marinegef.	„		½ „	1 Tag	14 Tage	4 „	¾ „
„	m.	25		„	„		1½ „	1 „	1 Monat	14 „	1½ „
Gelegenheitsv.	m.	25		„	Kollektivhaft		1 Tag	1 „	½ „	14 „	1 „
„	m.	24		Militärgef.	isoliert		5 Monat	1 „	1 „	1 Monat	2 „
„	m.	24	nicht	„	Kollektivhaft		½ „	1 „	1 „	1 „	2 „
„	m.	22	nicht	Marinegef.	„		½ „	1 „	1 „	1 „	2 „
„	m.	19	nicht	„	„		4 „	1 „	1 Tag	1 „	1 „
„	m.	30		„	„		5 „	1 „	1 Monat	1 „	2 „
Rückfallverbr.	m.	24		„	„		1 Tag	1 „	½ „	2 „	2½ „
Gelegenheitsv.	m.	27	nicht	„	„	schleichend	17 Monat	4 Tage	1 „	3 „	4 „
„	m.	25		Militärgefäng.	„		1 „	1 Tag	1 „	5 „	6 „
„	m.	29	nicht	Strafhaft	isoliert		1 „	1 „	½ „	5 „	5½ „
Rückfallverbr.	m.	27		„	Kollektivhaft		5 „	14 Tage	½ „	6 „	6½ „
„	w.	39		„	„	akut	?	?	ungeheilt		
„	m.	22		Zuchthaus	„		?	?	ungeheilt		

Als erläuternde Bemerkung möge hinzugefügt werden, daß die Klassifizierung in die einzelnen Verbrecherkategorien nach *Aschaffenburg* vorgenommen ist, nur mit dem Unterschiede, daß ich die einzelnen Kategorien wie folgt zusammengezogen habe. I. Zufall-, Gelegenheits-, II. Affekt-, III. Vorbedacht-, Rückfall-, Berufs-, Gewohnheitsverbrecher; als IV. habe ich noch die Vagantengruppe hinzugefügt. (Vgl. S. 859, 862.) Selbstverständlich ist keine scharfe Grenze zu erwarten, die Bezeichnungen geben nur annähernde Anhaltpunkte.

Irgendeine Norm läßt sich, wie aus der Tafel deutlich zu sehen ist, für die Heildauer nicht aufstellen. Verbrecherart, Geschlecht, Alter, ob vorbestraft oder nicht, ob Gefängnis oder sonst irgendeine Haftart, ob isoliert oder nicht, ob der Gefangene längere Zeit in Haft war, ja sogar ob er längere Zeit erkrankt in Haft gehalten wurde, alle diese äußern Verhältnisse scheinen bei der Bestimmung der Heildauer nicht mitzusprechen. Nur scheint die schleichende Form eine längere Heildauer zu verlangen. Nimmt man den Durchschnitt der Heildauer, so ergibt sich, abgesehen von den beiden Fällen, die in Verblödung übergingen, und die denselben haftpsychotischen Zustand schon drei- und fünfmal durchmachten, als Mittelwert für die Heilung = 2,1 Monat.

Die Abt. b der Gruppe V, die paranoide Form der Haftpsychose auf degenerativer Grundlage, umfaßt 13 Fälle, von denen 4 schleichend und 9 akut beginnen, ebenso waren 4 in Kollektiv- und 9 in Isolierhaft. Ein auslösendes Moment war in 6 Fällen festzustellen (vereitelter Fluchtversuch, abgelehntes Begnadigungsgesuch, übermäßige körperliche Anstrengung und dreimal Disziplinarstrafen). Von den 7 Fällen ohne auslösende Ursache fielen vier auf einen Montag, also nach einem ungewohnten arbeitfreien Tag, während die drei letzten Fälle ohne nachweisbare Ursache entstanden und schleichend begannen. Was die Jahreszeit angeht, so ist der Winter bevorzugt, Oktober bis März, der November hat 4 Erkrankungen, nur 2 Erkrankungen fallen in den Sommer. Man sieht also, daß die Patienten dieser Gruppe sehr von Äußerlichkeiten beeinflußbar sind.

Meist beginnt die Krankheit mit Tobsucht. Nachdem sich der Gefangene gut geführt hat, zertrümmert und zerstört er plötzlich seine Zelle und Arbeit, hieran schließen sich Äußerungen von Größenideen und vollständige persönliche Desorientierung an (Nr. 2, 3, 8 und 10 der Tabelle auf S. 858). Hier ist der Beginn akut, es finden

sich keine körperlichen Symptome außer einer leichten Hypästhesie. Eine andre Gruppe beginnt mit Depressionzuständen (drei an der Zahl), von denen einer in dem Zustand verharrt, während zwei andre in Größenideen übergehen; auch diese Fälle zeigen keine weiteren körperlichen Symptome außer einer leichten Sensibilitätsherabsetzung (Fall Nr. 1, 4, 7); alle zeigen akuten Beginn außer Nr. 7. Drei weitere Fälle zeigen plötzlich gehemmtes Wesen, um dann körperliche Halluzinationen hervorzubringen, der Patient hat Tiere im Kopf, wird elektrisiert usw., außerdem produzieren alle Größenideen (Nr. 5, 6, 9). Die letzte Gruppe zeigt langsam beginnende Erkrankungen, die Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen aufweisen (Nr. 11, 12, 13). Nr. 11 und 12 haben fünf- und viermal die gleichen Erkrankungen durchgemacht, die vorliegenden Formen sind Rezidive. Die Tabelle auf der folgenden Seite gibt die Übersicht dieser Abteilung

Eine Erklärung erübrigt sich bei dieser Tafel, aber auch hier kann man aus den äußern Verhältnissen genau wie bei der vorigen Abteilung (vgl. S. 856) keine Anhaltpunkte für die Heildauer gewinnen; nur scheinen zunehmendes Alter und Rezidive die Heilung zu verzögern; das gleiche scheint bei den Formen mit schleichendem Beginn der Fall zu sein. Die Durchschnittdauer der Genesung ist abgesehen von dem ungeheilten Falle = 6,2 Monate.

Gruppe VI.

Die letzte VI. Gruppe umfaßt die Fälle, bei denen keine prädisponierenden Momente zu eruieren waren. Auch hier sind zwei Gruppen zu unterscheiden: die stuporöse und die paranoide; zwischen diesen finden wir als Übergang die Form, die den *Ganser*schen Symptomkomplex in reinster Form zeigt.

Die stuporöse Form umfaßt 18 Fälle. Es findet sich hier dasselbe Bild wie bei Gruppe IV und V: Ausbruch eines Erregungzustandes, reaktionloses Benehmen usw. Hier weist die Abteilung nur Leute aus Festungsgefängnissen auf. 6 waren in Isolier- und 12 in Kollektivhaft. Von auslösenden Momenten finden wir 2 (Brief mit Erkrankung des Vaters, Versetzung zur Arbeiterabteilung), 1 mal körperliche Erkrankung, 7 mal Disziplinarstrafen; keine äußere Veranlassung haben scheinbar 8, von diesen traten 5 an einem Montag,

Übersicht der paranoid Erkrankten in Gruppe V.

Nummer	Verbrecher-Kategorie	Geschlecht	Alter	Vorbestraft	Gefängnisart	Haftart	Beginn der Psychose	Dauer der Haft bis zur Erkrankung	Erkrankt in Haft behalten	Behandelt bis Überführung in Anstalt	Nach Überführung geheilt	Gesamtheildauer
1	Rückfall	m.	21		Marine	Kollektivhaft	akut	2 Monat	1 Tag	1 Monat	2 Tage	1 Monat
2	„	m.	25		„	„		3 „	2 Tage	2 „	4 „	2 „
3	„	m.	22		„	isoliert		1 „	1 Monat		6 „	1 „
4	„	m.	34		Militär	Kollektivhaft		11 „	2 Tage	½ „	7 „	¾ „
5	Gelegenheit	m.	23	nicht	Marine	isoliert		2 „	1 Tag	1 „	½ Monat	1½ „
6	„	m.	28	nicht	Militär	„		3 „	1 „	½ „	1 „	1½ „
7	„	m.	23		Marine	„	schleichend	1 „	1 „	1 „	1 „	2 „
8	„	m.	23		„	„	akut	10 „	1 „	1 „	1 „	2 „
9	„	m.	23		„	Kollektivhaft		1 „	1 „	3 „	2 „	5 „
10	Rückfall	m.	25		Militär	isoliert		7 „	1 „	1 „	4 „	5 „
11	„	m.	34		Zuchthaus	„	schleichend	8 Jahre	6 Monat	6 „	6 „	12 „
12	„	m.	40		Gefängnis	„		6 Monat	7 „		8 „	15 „
13	„	m.	50		Gefängnis	„		3 „	4 „		ungeheilt	

Übersicht der stuporös Erkrankten in Gruppe VI.

Nummer	Verbrecher-Kategorie	Vorbestraft	Militär Marine	Haftart	Belastet	Haftdauer bis Erkrankung	Erkrankt in Haft behalten	Behandelt bis zur Überführung	Geheilt nach Überführung in Anstalt	Gesamtheildauer
1	Zufall		Militär			1 Tag	1 Tag	1 Monat	sofort	1 Monat
2	Rückfall		„		Potator	1 Monat	1 „	1 „	„	1 „
3	„		„	Kollektivhaft	unehelich	2 „	1 „	2 „	„	2 „
4	Affekt	nicht	Marine			2 „	2 Tage	1 „	„	1 „
5	Zufall	„	„			4 „	1 Tag	1/2 „	„	1/2 „
6	„	„	„			4 „	1 „	1/2 „	„	1/2 „
7	Rückfall		Militär	isoliert		5 „	1 „	1 „	„	1 „
8	„		„			8 „	1 „	1 „	„	1 „
9	„		„	Kollektiv		12 „	1 „	1 „	„	1 „
10	Zufall	„	Marine			2 „	1 „	1 „	2 Tage	1 „
11	Affekt	„	„			2 „	1 „	1 „	1 Woche	1 „
12	Rückfall		Militär			15 „	1 „	1 „	1 „	1 „
13	Affekt	„	Marine	isoliert		27 „	1 „	3/4 „	1/2 Monat	2 „
14	„		Militär			1 „	1 „	3 „	1 „	4 „
15	Zufall		Marine			36 „	1 „	1 „	1 „	2 „
16	Affekt		„	Kollektiv	unehelich	4 „	14 Tage	1/2 „	2 „	2 1/2 „
17	Vagant		„			11 „	1 Tag	3/4 „	2 „	3 „
18	Affekt		„			3 Wochen	1 „	2 „	9 „	11 „

also auch wieder nach einem arbeitfreien Tag ein, während bei drei Erkrankungen nichts zu eruieren war; hier ist auch Jahreszeit oder Monat ohne Einfluß. Alle Patienten stehen im Alter von 23 bis 28 Jahren.

Auch diese Tafel bedarf wohl keiner Erklärung, die Bezeichnungen sind genau so gewählt wie bei der Tabelle auf S. 858. Ebenso ist hier aus den äußern Verhältnissen keine Norm für die Heildauer aufzustellen. Nur scheint im Rezidivfalle (Nr. 18) die Heilung verzögert zu werden. Abgesehen von diesem Fall ist der Heilungsdurchschnitt = 1,5 Monat. Alle Fälle kommen zur Heilung. Auch hier ist die stuporöse Form die Form der Kollektivhaft.

Die zweite Abt. der Gruppe VI zeigt den *Ganser*schen Symptomkomplex in seiner reinen Form. Der Patient kann die einfachsten Fragen nicht mehr richtig beantworten, obwohl aus den Antworten hervorgeht, daß er den Sinn richtig verstanden hat; es bestehen Sensibilitätstörungen, Halluzinationen, späterhin findet man Amnesie. Die Reflexe sind ohne Besonderheiten, dagegen besteht Tremor der Hände und der Zunge. Die Abteilung besteht aus 6 Fällen: einer aus dem Gefängnis, zwei Marine- und drei Militärgefangene. Alle Erkrankungen beginnen akut. Bei zwei Patienten ist eine Ursache festzustellen (Vernehmung und Arrest), bei den übrigen vier ist nichts zu eruieren; auch Wochentag, Monat oder Jahreszeit ist ohne Einfluß. Alle stehen im Alter von 22 bis 30 Jahren.

Ganser-Symptomkomplex in Gruppe VI.

	Art des Gefängnisses	Belastet	Vorbestraft	Isoliert Kollektivhaft	Haftdauer bis z. Erkrankung	Erkrankt in Haft behalten	Bis Überführ. behandelt	Heilung nach Überführung	Gesamtheildauer
1	Militär			Kollekt.	4 Mon.	1 Tag	14Tage	sofort	1/2Mon.
2	Marine			„	2 „	1 „	21 „	„	3/4 „
3	„			„	6 „	1 „	30 „	7 Tage	1 „
4	„		vorbestraft	„	2 „	4 Tage	21 „	7 „	1 „
5	Militär	in Jugend Gehirnentzündg.	vorbestraft	„	1 „	1 Tag	30 „	14 „	1 1/2 „
6	Gefängnis	unehelich		isoliert	6 „	14Tage	60 „	30 „	3 „

Es handelt sich nur um Gelegenheits- bzw. Affektverbrecher. Es scheint auch hier wieder nach den äußern Verhältnissen sich keine Norm für die Heildauer aufstellen zu lassen. Die Prognose ist aber eine gute. Die Heilung nimmt im Durchschnitt 1,3 Monat in Anspruch. Es handelt sich auch um eine Erkrankungsform der Kollektivhaft.

Diese Abteilung: *Ganser*scher Symptomkomplex, bildet den Übergang zu der letzten Abt. der Gruppe VI, zu der paranoiden Form der Haftpsychose. Es sind dies 16 Fälle. Sie verteilen sich auf 2 Fälle aus der Kollektiv- und auf 14 Fälle aus der Isolierhaft. Also auch hier haben wir die paranoide Form als Isolierhaftpsychose. 6 Fälle beginnen akut, 11 Fälle schleichend; nur dreimal ist ein auslösendes Moment zu finden (zweimal körperliche Erkrankung, einmal die Einstellung). Tag, Monat, Jahreszeit ist ohne merkbaren Einfluß. Die einzelnen Formen der paranoiden Haftpsychose verteilen sich nach folgender Tabelle:

Paranoid Erkrankte in Gruppe VI.

	Untersuchungshaft	Strafhaft (Gefängnis)	Festungs-Gefängnis	Arbeits-Anstalt	Zuchthaus	Summe
Gehörshalluzinationen	1	(1)		1	(1)	4
Verfolgungsideen	1	1 (1)			1 (3)	7
Körperliche Halluzinationen . .		1			(2)	3
Verblödung ohne Halluzination .				1	1	2
Summe	2	4		2	8	16

Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Erkrankungen der Weiber, die aber der geringen Menge wegen nicht berücksichtigt werden können. Die letzte Rubrik gehört nicht hierher und ist nur der Vollständigkeit halber beigefügt.

Über die äußern Verhältnisse zur Heildauer vergleiche Tabelle auf der folgenden Seite.

Auch hier lassen sich von den äußern Verhältnissen keine Rückschlüsse auf die Heildauer machen. Die Tabelle ergibt aber, daß auch hier Rezidive längere Heildauer beanspruchen. Das Mittel, die durchschnittliche Heildauer, beträgt hier 5,4 Monate.

Übersicht der paranoid Erkrankten in Gruppe VI.

Geschlecht	Alter	Belastung	Vorbestraft	Art der Anstalt	Isolier- od. Kollektivhaft	Verbrecher-Kategorie	Dauer der Haft bis Erkrankung	in Haft erkrankt	behandelt bis Überführung	nach Überführung geheilt	Gesamtheildauer	Beginn der Psychose
m.	37	nicht		Arbeitsanstalt	Kollektivhaft	Vagant	5 Tage	7 Monat		sofort	7 Monate	allmählich
m.	30	„		Zuchthaus	isoliert	Rückfall	3½ Mon.	1 „	5 Tage	„	1 „	„
m.	51	„		„	„	Affekt	15 „	6 „		„	6 „	„
w.	30			„	„	Rückfall	24 „	1 Tag	5 „	2 Tage	¼ „	akut
w.	55	„		„	„	„	3 „	2 Monat		2 „	2 Monate	„
w.	47	„		Gefängnis	„	„	30 „	1 Woche	2 Monate	½ Monat	2½ „	allmählich
w.	38	„		„	„	„	12 „	6 Monat		½ „	2½ „	„
w.	40	„	nicht	Zuchthaus	„	Gelegenheit	4 „	8 „		1 „	9 „	„
m.	17	„	„	Untersuchungsh.	„	„	1 „	2 „		1 „	3 „	akut
w.	37	„	„	Gefängnis	„	„	5 „	9 „		3 „	12 „	allmählich
m.	21	„		Arbeitsh.	Kollektivhaft	Rückfall	1 Tag	1 „		6 „	7 „	akut
w.	37	„	„	Untersuchungsh.	isoliert	Gelegenheit	1 Monat	½ „	1 Woche	3 „	3 „	„
w.	45			Zuchthaus	Kollektivhaft	„	24 „	1 Tag	1 Monate	6 „	7 „	allmählich
m.	40	„		„	isoliert	Rückfall	9 Jahre	1 „	7 „	Lazarett		„
m.	Rezidive				„		3 Monat	1 „	6 „	8 Monate	14 „	„
m.	60	nicht	nicht	„	„	Gelegenheit	5 „	2 Tage		ungeheilt		akut
m.	37	„	„	„	„	Rückfall	2 Jahre	4 „				allmählich

Fassen wir das Ergebnis der Gruppen IV, V, VI zusammen, so ergibt sich folgendes Resultat:

	stuporöse Form				paranoide Form			
	Kollektivhaft	Isolierhaft	Summe	Heilung in Monaten	Kollektivhaft	Isolierhaft	Summe	Heilung in Monaten
I. Imbezillität . .	3	1	4		1	4[1])	5	
II. Dementia praecox	5	3	8		1	5	6	
III. Epileptische Seelenstörung . .	9	2	11		0	6	6	
IV. Degeneration. .	11	6	17	2,1	4	9	13	6,2
V. Gesund	12	6	18	1,5	2	14	16	5,4
„ *Ganser* .	5	1	6	1,3				
Summe	45	19	64	1,6	8	38	46	5,8

Man sieht also deutlich aus dieser Aufstellung, daß die stuporöse Form der Haftpsychose die Erkrankung der Kollektivhaft [im Verhältnis 45 : 19 oder 5 : 2], während die paranoide die der Isolierhaft ist [nämlich im Verhältnis 38 : 8 oder 5 : 1].

Die Heilung nimmt im Durchschnitt bei der stuporösen Form weniger Zeit in Anspruch als bei der paranoiden, nämlich im Verhältnis 1,6 : 5,8.

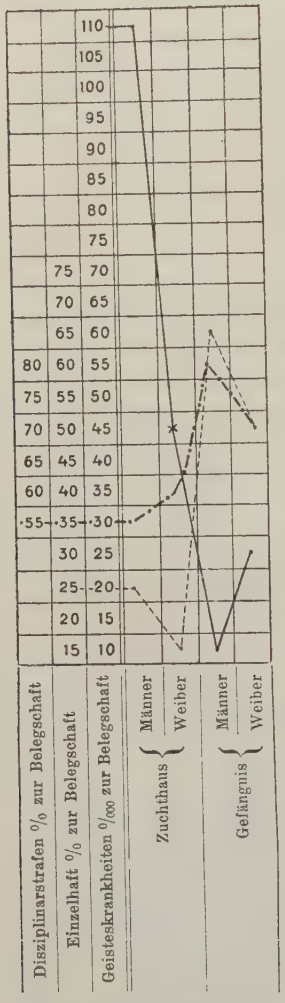
Aufmerksam zu machen wäre bei dieser Tabelle auf das Verhältnis der Heilzeitziffern bei den Degenerierten gegenüber den geistig Gesunden, nämlich 2,1 und 6,2 gegen 1,5 und 5,4, auch ein Beweis, daß es sich bei V um keine Psychopathen handelt.

Über die Häufigkeit der beiden Formen lassen sich nur vage Vermutungen aufstellen. Es scheint, daß die stuporöse Form häufiger auftritt als die paranoide (64 : 46). Hiermit deckt sich auch die Tatsache, daß sich bei Aufstellung einer Kurve, um das Verhältnis in den Strafanstalten zwischen Einzelhaft und Geistesstörungen aufzuzeichnen, beide Linien vollständig unabhängig voneinander verlaufen.

Die Kurve ist gewonnen, indem von dem Zeitraum von fünf Jahren von jedem einzelnen Gefängnis und Zuchthaus das Verhältnis von Disziplinarstrafen und Einzelhaft zu den Geisteskrankheiten in

[1]) Der eine Fall von chronischem Alkoholismus (s. S. 652 unter c) ist hier zur Imbezillität gerechnet.

Prozenten ausgerechnet wurde. Es ist aber nie ein beweisendes Übereinstimmen der Kurve der Isolierhaft mit der Kurve der Geisteskrankheiten gefunden, so daß man auch aus diesen Momenten schließen kann, daß die Isolierhaft seltener zu Erkrankungen Anlaß gibt, als die Kollektivhaft, mithin die paranoide, gefährlichere Form seltener vorkommt.



Untersuchungen über auslösende bzw. ätiologische Momente waren ziemlich ergebnislos; wohl sind ja bei der stuporösen Form in einer großen Mehrzahl solche Momente vorhanden, doch finden wir in der Isolierhaft wenig Beweisendes; doch muß irgend etwas vorhanden sein, das dem Bilde der Isolierhaft-Psychose die paranoide Form gibt.

Untersuchungsgefangene — der Untersuchungshaft werden im allgemeinen tiefergehende Wirkungen zugeschrieben — sind nur in verschwindender Anzahl eingeliefert worden, so daß die Momente, die *Auer* und *Leuss* ins Spiel führen, nicht so schwerwiegend sein können. Die Frage muß daher offen bleiben.

Dagegen scheint *Leuss* mit der Beobachtung recht zu haben, daß der Gebildete die Haft besser erträgt; unter dem hiesigen Material finden sich fast nur Angehörige der arbeitenden Klasse.

Das Ergebnis der vorliegenden Arbeit läßt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: Inwieweit von einer Haftpsychose sui generis gesprochen werden kann, vermag an dem hiesigen, immerhin beschränkten Material nicht entschieden zu werden, wenn auch die Wahrscheinlichkeit für ihre Existenz spricht.

Festgestellt ist aber auf jeden Fall, daß in der Haft zwei

deutlich unterschiedene Symptomkomplexe auftreten, die man als Haftpsychose bezeichnen kann, da sie durchgehend dasselbe Bild und denselben Verlauf zeigen. Diesen Psychosen — die auch zu bereits bestehenden Seelenstörungen treten können — verfallen leichter Degenerierte und Geisteskranke als Geistesgesunde.

Es handelt sich um eine Form der Kollektivhaft, die stuporöse, und um eine Form der Isolierhaft, die paranoide Form, und zwar scheint die letztere seltener aufzutreten. Beide sind prognostisch günstig; wenn auch aus den äußern Verhältnissen sich keine Norm aufstellen läßt, so zeigt doch die stuporöse Form Neigung zu schnellerer Heilung.

Rezidive wurden selten beobachtet, zeigten dann aber langsameren Heilverlauf.

Zum Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. *Westphal* für die gütige Überlassung des Materials sowie für die Übernahme des Referats, sowie Herrn Privatdozent Dr. *Hübner*, Oberarzt an der Kgl. Nervenklinik in Bonn, für die Durchsicht der Arbeit meinen Dank auszusprechen.

Literatur.

1. *Aschaffenburg*, Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg 1903.
2. *Auer*, Zur Psychologie der Gefangenschaft. München 1905.
3. *Bonhöffer*, Klinische Beiträge zur Lehre von den degenerativen Psychosen. Halle 1907.
4. *Cramer*, Gerichtliche Psychiatrie. 1908.
5. *Delbrück*, Über die unter den Sträflingen der Strafanstalt zu Halle beobachteten Geisteskrankheiten und ihren Zusammenhang mit dem Verbrechen. Allg. Zeitschrit f. Psychiatrie. Bd. 11, 1854.
6. —, Die Seelenstörungen in den Strafanstalten und ihre Behandlung. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 20, 1863.
7. *Fürstner*, Simulation geistiger Störung. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 19, 1888.
8. *Ganser*, Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 30, 1898, S. 633.
9. *Gutsch*, Über Seelenstörungen in Einzelhaft. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 19, 1862.
10. Hausordnung für das Kgl. Gefängnis Bonn.
11. *Hoffmann*, Gefängnishygiene. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. Bd. 31, 1906.
12. —, Gefängnispsychosen und Psychosen im Gefängnis. Archiv für Criminal-Anthropologie und Criminalistik. Bd. 25, 1906.
13. *Hoppe*, Simulation und Geistesstörung. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. Bd. 31, 1906.
14. *Kirn*, Kurze Mitteilung über Gefängnispsychosen. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 11, 1854.
15. *Leuss*, Aus dem Zuchthaus. Berlin 1907.
16. *Longard*, Geisteskrankheiten bei Gefangenen. Psychiatrische Monatsschrift. Bd. 37, 1901.
17. *Lücke*, Über das *Ganser*sche Symptom. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 60, 1903.
18. *Marx*, Die Aufgaben einer Psychologie der Untersuchungshaft. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. Bd. 32, 1906.
19. *Mönkemöller*, Die akuten Gefängnispsychosen und ihre praktische Bedeutung. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. Bd. 28, 1902.

20. *Nehmet*, Zur Frage der während der Freiheitstrafen entstandenen Psychosen. Elme-és idegkórtan No. 3, 1904.
21. *Penta*, Alcuni appunti nelle pazzie dei carcerati. Riv. mensile di psichiatria forense, antropologia criminale e scienze affini. Anno III, num. 12, 1900.
22. *Politz*, Einzelhaft und Geistesstörung. Ärztliche Sachverständigenzeitschrift. Bd. 22, 1905.
23. *Raecke*, Beitrag zur Kenntnis des hysterischen Dämmerzustandes. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 58, 1901 S. 115.
24. —, Hysterischer Stupor bei Strafgefangenen. Ebendort, S. 409.
27. *Reich*, Üb. akute Seelenstörung in Gefangenhaft. Ib. Bd. 27, 1871, S. 405.
28. *Riehm*, Simulation von Geistesstörung. Ib. Bd. 65, 1908, S. 28.
29. *Roller*, Über Seelenstörung in Einzelhaft. Ib. Bd. 20, 1863. S. 195.
30. *Rüdin*, Über die klinischen Formen der Gefängnispsychosen. Ib. Bd. 58, 1901, S. 447.
31. —, Eine Form akuten halluzinatorischen Verfolgungswahns in der Haft ohne spätere Weiterbildung des Wahns und ohne Korrektur. Ib. Bd. 60, 1903, S. 852.
32. *Scheven*, Geistesstörung und Verbrechen. Achiv für Kriminal-Anthropologie. Bd. 4, 1900.
33. *Schultze*, Über Psychosen bei Militärgefangenen. Jena 1904.
34. —, Weitere psychiatrische Beobachtungen an Militärgefangenen. Jena 1907.
35. *Siefert*, Über Geistesstörungen in der Strafhaft. Halle 1907.
36. *Simon*, Ein Beitrag zur Kenntnis der Militär-Psychosen, zitiert aus der Psychiatrischen Wochenschrift. 1901, Nr. 14.
37. *Skliar*, Über Gefängnispsychosen. Berlin 1904. Inaug.-Diss.
38. *Sommer*, Kriminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie. Leipzig 1904.
39. Statistik der zum Ressort des Kgl. preuß. Ministeriums des Innern gehörenden Strafanstalten und Gefängnisse. Berlin 1901, 1902, 1903, 1904.
40. *Wilmanns*, Über Gefängnispsychosen. Halle 1908.
41. —, Zur Psychopathologie des Landstreichers. Leipzig 1906.

Lebenslauf.

Am 10. Januar 1885 wurde ich, *Kurt Heinrich Siegfried Wilmanns*, als Sohn des Universitätsprofessors *Wilhelm Wilmanns* und seiner Frau *Martha*, geb. *Pütter*, zu Bonn a. Rh. geboren. Von Ostern 1891 an besuchte ich die Vorschule des städtischen Gymnasiums zu Bonn, und von Ostern 1894 an das städtische Gymnasium selbst, das ich Ostern 1904 mit dem Zeugnis der Reife verließ, um mich dem Studium der Medizin zu widmen. Zunächst wurde ich an der Universität meiner Vaterstadt immatrikuliert, hier bestand ich auch im Juli 1906 die ärztliche Vorprüfung. Das Wintersemester 1906/1907 brachte ich in Göttingen zu, wo ich beim 2. Kurhessischen Infanterie-Regiment Nr. 82 meiner Dienstpflicht mit der Waffe genügte. Von Ostern 1907 an studierte ich wieder in Bonn, wo ich im Juni 1909 die ärztliche Prüfung bestand. Von Anfang Juli bis November war ich als Medizinalpraktikant an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Bonn beschäftigt. Den Rest meines praktischen Jahres absolvierte ich an der Akademie für praktische Medizin in Cöln, evangelisches Krankenhaus. Z. Zeit diene ich als Einjährig-Freiwilliger Arzt im Kürassier-Regiment Graf Geßler (Rhein.) Nr. 8.

Meine Lehrer waren

in Bonn 1904/1906: *Anschütz*, *Grube*, *Kayser*, *Kirschkamp*, *Küppers*, *Ludwig*, *Nußbaum*, *Plüger*, *Rumpf*, *Schiefferdecker*, *Straßburger*, Freiherr *v. la Valette*, *Weinel*,

in Göttingen: *Verworn*,

in Bonn 1907/1909: *Bachem*, *Binz*, *Bonnet*, *Doutrelepont*, *Esser*, *Finklenburg*, *Finkler*, *Förster*, *Fritsch*, *Garré*, *Grouven*, *Hübner*, *Kuhnt*, *Kruse*, *Leo*, *Reifferscheid*, *Reis*, *Ribbert*, *Rumpf*, *Schultze*, *Stich*, *Straßburger*, *Ungar*, *Walb*, *Westphal*, *Zurhelle*.